

**CERTIFICATE OF DEATH (OVERSEAS)**  
**Acte de décès (D'Outre-Mer)**

NAME OF DECEASED (Last, First, Middle) Nom du décédé (Nom et prénoms)  
 BTB Ahmed, Hassan, Ekab

GRADE Grade

BRANCH OF SERVICE  
 Armée

SOCIAL SECURITY NUMBER  
 Numéro de l'Assurance Sociale

ORGANIZATION Organisation  
 Detainee in Iraq

NATION (e.g., United States)  
 Pays  
 Iraq

DATE OF BIRTH  
 Date de naissance

SEX Sexe

☒ MALE Masculin  
☐ FEMALE Féminin

RACE Race

MARITAL STATUS Stat CIVIL

RELIGION Confé

☒ CAUCASOID Caucasique  
☐ NEGROIN Négritude  
☐ OTHER (Specify) Autre (Spécifier)

☐ SINGLE Célibataire

☐ DIVORCED Divorcé

☐ PROTESTANT Protestant

☐ OTHER (Specify) Autre (Spécifier)

☐ MARRIED Marié

☐ CATHOLIC Catholique

☐ WIDOWED Veuf

☐ SEPARATED Séparé

☐ JEWISH Juif

NAME OF NEXT OF KIN Nom du plus proche parent

RELATIONSHIP TO DECEASED Parenté du décès avec le sujet

STREET ADDRESS Domicile à (Rue)

CITY OR TOWN AND STATE (Include ZIP Code) Ville (Code postal compris)

**MEDICAL STATEMENT Déclaration médicale**

CAUSE OF DEATH (Enter only once cause per line)  
 Cause du décès (N'indiquer qu'une cause par ligne)

INTERVAL BETWEEN  
 ONSET AND DEATH  
 Intervalle entre  
 l'attaque et le décès

DISEASE OR CONDITION DIRECTLY LEADING TO DEATH<sup>1</sup>  
 Maladie ou condition directement responsable de la mort

Atherosclerotic Cardiovascular Disease

ANTECEDENT  
 CAUSES

MORRIB CONDITION, IF ANY,  
 LEADING TO PRIMARY CAUSE  
 Condition morbide, s'il y a lieu,  
 menant à la cause primaire

Symptômes  
 précurseurs  
 de la mort.

UNDERLYING CAUSE, IF ANY,  
 GIVING RISE TO PRIMARY  
 CAUSE  
 Cause fondamentale, s'il y a lieu,  
 ayant suscité la cause primaire

OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS<sup>2</sup>  
 Autres conditions significatives

MODE OF DEATH  
 Condition de décès

AUTOPSY PERFORMED Autopsie effectuée ☒ YES Oui ☐ NO Non

MAJOR FINDINGS OF AUTOPSY Conclusions principales de l'autopsie

CIRCUMSTANCES SURROUNDING DEATH DUE TO  
 EXTERNAL CAUSES  
 Circonstances de la mort causées par des causes extérieures

☒ NATURAL  
 Mort naturelle

☐ ACCIDENT  
 Mort accidentelle

☐ SUICIDE  
 Suicide

NAME OF PATHOLOGIST Nom du pathologiste  
 Louis N. Finelli, MAJ, MC, USA

☐ HOMICIDE  
 Homicide

SIGNATURE Signature

DATE Date

28 Feb 2004

AVIATION ACCIDENT Accident à l'Avion

☐ YES Oui ☒ NO Non

DATE OF DEATH (Hour, day, month, year)  
 Date du décès (l'heure, le jour, le mois, l'année)  
 00 Feb 2004

PLACE OF DEATH Lieu de décès  
 Tikrit, Iraq

I HAVE VIEWED THE REMAINS OF THE DECEASED AND DEATH OCCURRED AT THE TIME INDICATED AND FROM THE CAUSES AS STATED ABOVE.  
 J'ai examiné les restes mortels du défunt et certifie que le décès est survenu à l'heure indiquée et à la suite des causes énumérées ci-dessus.

NAME OF MEDICAL OFFICER Nom du médecin militaire ou du médecin sanitaire  
 Louis N. Finelli

TITLE OR DEGREE Titre ou diplôme  
 Deputy Medical Examiner

GRADE Grade  
 MAJ

INSTALLATION OR ADDRESS Installation ou adresse  
 Dover AFB, DE 19902

DATE Date

13 MAY 04

SIGNATURE Signature

*L. N. Finelli*

<sup>1</sup> Status ultimate, injury or complication which caused death, but not mode of dying such as heart failure, etc.

<sup>2</sup> Status ultimate, injury or complication which caused death, but not related to the disease or condition causing death.

<sup>1</sup> Préceder la nature de la maladie, de la blessure ou de la complication qui a contribué à la mort, mais non la manière de mourir, telle qu'un arrêt du coeur, etc.

<sup>2</sup> Préceder la condition qui a contribué à la mort, mais n'ayant aucun rapport avec la maladie ou la condition qui a provoqué la mort.

DD FORM 2064

REPLACES DA FORM 3565, 1 JAN 72 AND DA FORM 3565-R(US), 26 SEP 75, WHICH ARE OBSOLETE.